

P. 2.2

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Всесоюзное научное общество невропатологов и
психиатров

Б 76-26
438

ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА

Тезисы докладов на Пленуме правления Всесоюзного науч-
ного общества невропатологов и психиатров
(г. Львов, 27—29 сентября 1976 г.)

Москва — 1976

ма и летальный исход. Вопреки представлению Вернике, как упоминалось выше, часть больных поправляется, что надо связывать с лечебным применением больших доз витамина В₁.

Наши данные о патологической анатомии заболевания (клинико-анатомически изучено 4 наблюдения) подтверждают существование изменений в паравентрикулярных участках гипоталамуса, медиальных отделах зрительного бугра, мамиллярных телцах. Таким образом, это заболевание характеризуется избирательным страданием лимбико-гипоталаморетикулярного комплекса, что клинически проявляется выраженными вегетативно-висцеральными расстройствами, своеобразными нарушениями психики и симптомами поражения мозгового ствола.

Наступило время, когда можно выполнить пожелание С. С. Корсакова об уточнении патогенетического обозначения этой болезни и назвать ее «гиповитаминозная-В₁ энцефаломиелополиневропатия». Если к этому наименованию добавлять эпоним, то исторически справедливо указывать не две, а три фамилии — «Гейе—Вернике—Корсаков».

К ВОПРОСУ ОБ АЛКОГОЛИЗМЕ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*В. В. Веселовский, Е. П. Полякова, Н. И. Долишня,
З. А. Кротова*

Львов

Интерес к проблеме злоупотребления алкоголем молодыми людьми объясняется тем, что в молодом возрасте быстро происходит формирование признаков хронического алкоголизма, как правило, со злокачественным течением, быстрым нарастанием характерологических изменений личности, сопровождающихся асоциальным поведением и утратой привычных социальных контактов.

Нами проанализированы 253 случая (158 юношей и 95 девушек в возрасте 16—18 лет) поступлений в течение нескольких лет в городской медицинский вытрезвитель. У 179 чело-

век употребление больших количеств алкоголя носило случайный, ситуационный характер и в дальнейшем, как правило, не повторялось; эти случаи в нашем исследовании не учитывались.

В 74 наблюдениях (64 мужчины и 10 женщин) употребление алкоголя носило постоянный характер, с четкими клиническими признаками хронического алкоголизма. В настоящей работе проанализированы причины становления заболевания и результаты 2—3-х годичного последующего катamnестического наблюдения.

У большинства исследованных (41 больной — 55,4%) первое знакомство с алкоголем относится к 6—12-летнему возрасту, у остальных (32 больных — 43,2%) — к 12—15-летнему. В одном наблюдении (1,4%) относительно постоянное употребление малых доз алкоголя началось в 4-летнем возрасте. Семейная ситуация у 40 больных была крайне неблагоприятной. Так, у 21 из них один из родителей страдал хроническим алкоголизмом, у 19 больных в семье были постоянные ссоры, скандалы, последующие примирения с употреблением спиртного. 33 больных были единственными или последними по счету детьми в семье, росли в условиях гиперопеки, поклонения. Чаще всего (18 наблюдений) употребление алкоголя в первый раз происходило по инициативе взрослых или как подражание им, иногда родители давали детям алкоголь (пиво, вино) «для аппетита».

У большинства исследованных обычно в возрасте 14—16 лет сформировывалось тяготение к алкоголю, изменялся характер в сторону грубости, эмоциональной холодности, циничности, утраты привязанности к родителям и членам семьи, у некоторых агрессивности. Как правило, больные бросали обучение в массовой школе, при трудоустройстве и финансовой независимости еще более отдалялись от семьи.

К 18 годам у 67 больных (90,5%) диагностировалась наркоманическая стадия алкоголизма, в 7 случаях (9,5%) — энцефалопатическая. Двое больных перенесли тяжелый алкогольный делирий, закончившийся у 1 больного летальным исходом.

При попытках вовлечь больных в противоалкогольное лечение возникали значительные трудности. 27 больных амбулаторно лечились в наркологических кабинетах с незначительным эффектом и рецидивом через 1—3 месяца; 42 больных лечились стационарно в наркологическом отделении психиатрической больницы по 1,5—2 месяца с активным вовлече-

нием в трудовые процессы. В этой группе больных эффект лечения был значительно выше, чем в предыдущей. Так, в 3 случаях возникли рецидивы через 3—6 месяцев. Остальные 39 человек не употребляли алкоголь около 2 лет, 27 из них возобновили обучение в школах рабочей молодежи и продолжали трудиться. По сведениям родственников улучшились и взаимоотношения в семьях больных.

По нашим данным, лишь 4 больных проходили повторное помещение в городской медицинский вытрезвитель.

Отмечены значительные трудности вовлечения в лечение больных алкоголизмом молодых женщин, что зачастую определялось выраженностью психопатоподобных (истероподобных) свойств личности, признаков неискренности, лживости, а также упрямым желанием скрыть свой порок, уверенностью «ненужности» и «бесполезности» лечения. Все же лечение 6 больных было проведено в условиях наркологического кабинета, а 2 больных находились на лечении в психиатрической больнице. Двухлетнее катамнестическое наблюдение показало, что больные не возобновляли прием алкоголя, создали семьи, у части больных родились дети. Именно момент образования семьи и особенно рождение детей следует расценивать как решающие факторы отрыва от пагубной страсти. В 2 случаях больные продолжали злоупотребление алкоголем, у них нарастали черты нравственной деградации, отмечались повторные поступления в медицинский вытрезвитель. В одном случае возникла необходимость направления больной в лечебно-трудовой профилакторий.

Таким образом, важнейшими условиями развития алкоголизма у молодых людей следует считать неправильное воспитание в семье, отрицательное влияние больного алкоголизмом родителя, неблагоприятные микросоциальные условия, раннее знакомство со спиртными напитками (часто по инициативе неосведомленных родителей), отсутствие целенаправленной профилактической работы с подростками в школе и на производстве. По нашим наблюдениям, своевременное распознавание хронического алкоголизма у молодых людей и максимально раннее привлечение их к лечению в условиях стационарных наркологических отделений приводит к отрыву их от злоупотребления алкоголем и восстановлению в обществе.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АЛКОГОЛЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ И ИСХОДАХ НЕВРИТОВ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

А. Г. Глауров, В. И. Злобина, М. Н. Фоменко

Симферополь

Наши наблюдения (120 случаев неврита лучевого нерва) позволяют высказать обоснованное убеждение о патогенетической роли алкоголя в формировании данного заболевания. Так, в 92% наблюдений неврит развился после употребления больших доз алкоголя и последующего глубокого сна. Паралич мышц руки при этом возникал внезапно, после сна, причем обычно на той стороне, на которой больной спал, чаще правой.

Данные литературы (Н. Н. Пятницкий, 1946 и др.) и результаты наших исследований указывают на компрессионно-ишемический характер поражения нерва со сдавлением его в средней трети плеча, в месте огибания плечевой кости.

Клиническая картина во всех наблюдениях характеризовалась стереотипностью и проявлялась параличом разгибателей кисти и пальцев, мышцы, отводящей большой палец, плечелучевой мышцы, супинатора и типичным расстройством поверхностной чувствительности на разгибательной поверхности тыла кисти. Указанный симптомокомплекс подтверждал предполагаемую локализацию компрессии нерва в области средней трети плеча.

У подавляющего большинства больных удалось выяснить, что они длительно, в течение многих месяцев и лет, хронически употребляли алкоголь и у многих клинически выявлялся ряд симптомов хронической алкогольной интоксикации: тремор, оживление сухожильных рефлексов, оральные автоматизмы, слабодушие и др.

Среди больных в основном были мужчины (95%) преимущественно в возрасте от 20 до 50 лет, т. е. в наиболее работоспособном и продуктивном возрасте.

Механизм развития неврита можно представить следующим образом: хроническое употребление алкоголя создает повышенную чувствительность периферических нервов к воздействию разнообразных дополнительных факторов. Глубокий сон после приема алкоголя, мышечная атония во сне, поза больного со сдавлением плеча создают благоприятные усло-

АЛКОГОЛИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ С АНОМАЛИЯМИ ХАРАКТЕРА

А. Е. Личко

Ленинград

распознавался только при тщательном изучении анамнеза, внимательном анализе клинических проявлений, исчезновении не только продуктивных психотических, но и казавшихся вначале необратимыми «дефицитарных» расстройств после сравнительно непродолжительного курса дезинтоксикационной и психофармакологической терапии, а в некоторых случаях лишь при повторении аналогичных психических расстройств после возобновления злоупотребления алкогольными напитками.

Вследствие вышеуказанных особенностей клиники алкоголизма и алкогольных психозов у женщин пожилого и старческого возраста эти заболевания у них при направлении в больницу нередко ошибочно относились в нозологические рубрики **возрастных психозов**.

Указанные особенности эпидемиологии, патогенеза и клиники алкоголизма и алкогольных психозов у женщин позднего возраста требуют более тщательного выявления алкоголизма в этих возрастных группах, разработки комплексных методов лечения, предусматривающих более осторожное применение «классических» методик антиалкогольной терапии в сочетании с «герiatricкими» средствами, широкое применение мер социально-реабилитационного характера со стороны коллективов, в которых прежде трудились эти пенсионеры, общественности по месту их жительства, психоневрологических диспансеров и районных психиатров. В отдельных случаях вследствие ограничения дееспособности, вызванного алкогольными и возрастными изменениями, определенное профилактическое и реадaptационное значение имеет назначение попечительства или опеки, решение вопроса об определении в дом-интернат соответствующего профиля, несмотря на то, что «алкоголизм» формально является противопоказанием для направления в дома-интернаты системы социального обеспечения. В связи с этим целесообразно предусмотреть соответствующие исключения для лиц пенсионного возраста в перечне противопоказаний для направления в дома-интернаты.

Немногочисленные исследования алкоголизации у подростков были направлены в основном на выяснение роли социально-психологических факторов — примера родителей, неправильного воспитания, неполной семьи и т. п. Отдавая должное значимости этих факторов, нельзя обойти стороной предрасполагающие к алкоголизации аномалии характера. Проблема взаимосвязи алкоголизма и психопатий рассматривалась главным образом в отношении взрослых. Отмечено начало алкоголизма при психопатиях в более молодом возрасте, быстрое формирование компульсивного влечения, появления амнезий в опьянении и скоро и неуклонно нарастающая социальная дезадаптация.

Нами среди 300 подростков мужского пола 14—18 лет, госпитализированных в психиатрическую больницу в связи с нарушениями поведения, но без явлений психоза, хронический алкоголизм установлен в 6% (I стадия—4%, II стадия—2%), злоупотребление алкоголем — в 23%.

Обнаружено, что как алкоголизм, так и не достигающая этой степени алкоголизация достоверно не различается по частоте как среди случаев, диагностированных как психопатии, так и среди случаев, расцененных как акцентуации характера. Однако в типологическом отношении группа юных больных алкоголизмом была представлена только двумя типами — неустойчивым и эпилептоидным. Злоупотребление алкоголем, не достигавшее степени алкоголизма, имело место у 45% обследованных представителей неустойчивого типа, у 35% эпилептоидного, у 28% истероидного и 26% гипертимного типов. Среди шизоидных и сензитивных подростков алкоголем злоупотребляли лишь единицы, всегда при этом предпочитая лишь легкие степени опьянения.

В качестве мотива алкоголизации подростками неустойчивого типа обычно приводится желание испытать веселое настроение. При этом они стараются достичь не очень глубоких степеней опьянения, а вино предпочитается водке. Вино рассматривается как необходимый атрибут культа развлечений.

Выпивка всегда осуществляется в группе асоциальных сверстников.

Подобный же модус алкогольного поведения свойствен подросткам гипертимного типа. Однако последние в отличие от неустойчивых, по-видимому, долго удерживаются на уровне алкоголизации, не достигающей сформированного алкоголизма.

Для эпилептоидного подростка характерен совершенно иной путь алкоголизации. Опьянение обычно не дает легких и приятных эйфорий. Нередко они протекают по дисфорическому типу со злобностью, агрессией, дикими разрушительными действиями, попытками самокалечения или поступками, свидетельствующими о нарушениях влечений. После первых опьянений может возникнуть потребность пить «до отключения», и тяга к выпивке приобретает какой-то неодолимый, инстинктивный характер — компульсивное влечение к алкоголю может появиться одновременно с психической зависимостью. Крепкие спиртные напитки предпочитают вину. В опьянении рано появляются амнестические эпизоды, напоминающие палимпсесты при сформировавшемся алкоголизме.

Особенности алкоголизации подростков с другими типами психопатий и акцентуаций характера сводятся к следующему. Циклоиды в период подъема в отношении алкоголя ведут себя также, как гипертимные юноши, но в субдепрессивной фазе обычно избегают спиртного. Эмоционально-лабильные и психастенические подростки вообще не склонны к алкоголизации. Шизоидные и реже сензитивные подростки могут использовать малые дозы алкоголя в качестве своеобразного допинга, облегчающего контакты и снимающего робость и застенчивость. При этом может формироваться своеобразная психическая зависимость, отличающаяся от истинной психической зависимости при алкоголизме. Физической же зависимости здесь наблюдать не приходилось. Истероиды склонны бываю преувеличивать свою алкоголизацию, изображать себя своего рода «алкогольными эстетами», уверяя, например, что пьют только коньяк или марочные вина и т. п. Конформные подростки вступают на путь алкоголизации, оказавшись в пьющей компании. Однако, видимо, лишь у неустойчивых и эпилептоидов алкоголизация может достигать такой степени, что уже в подростковом возрасте формируется алкоголизм.

Медико-педагогические мероприятия, направленные на борьбу с ранней алкоголизацией подростков, должны стро-

иться с учетом типа психопатии или акцентуации характера. Неустойчивые подростки прежде всего нуждаются в строго регламентированном и тщательно контролируемом трудовом режиме. Гипертимные подростки плохо переносят гиперпротекцию, отвлечь от спиртного их легче, подыскав интересное новое увлечение, новое общество, занимающий их труд. Шизоидные, сензитивные и эпилептоидные подростки нуждаются в индивидуальной психотерапии, исходящей из особенностей их типа личности.

К ВОПРОСУ О СИНДРОМОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

Н. И. Лоханский

Донецк

Синдромологии алкогольных психозов уделяется большое место в литературе (С. Визер, 1965; Г. В. Морозов и Н. Н. Иванец, 1975 и мн. др.). Однако до настоящего времени по целому ряду важных вопросов этой проблемы не существует единого мнения. В связи с этим в задачу настоящей работы входило изучение динамики психопатологических проявлений как в структуре одного психотического приступа, так и в течении рецидивирующих алкогольных психозов.

Клинико-катамнестически (длительность катмнеза от 6 месяцев до 20 лет) исследовано 583 больных алкогольными психозами (532 — мужчины, 51 — женщина). 366 больных перенесли однократную психотическую вспышку (62,8%) и 217 больных (37,2%) — от 2 до 6 психозов, в общей сложности — 904 психоза.

При первом поступлении в стационар были диагностированы: белая горячка в 297 случаях, острый алкогольный галлюциноз в 178, острый алкогольный параноид — в 75, алкогольный бред ревности — в 12, хронический алкогольный галлюциноз — в 3, алкогольная эпилепсия — в 14, алкогольная депрессия — в 2 и энцефалопатия Гайе—Вернике — в 2 случаях. Анализ манифестных как однократных, так и рецидивирующих алкогольных психозов показал, что клиническая кар-

связи примечателен тот факт, что из 3818 больных хроническим алкоголизмом, находившихся на лечении за последние 3 года, лишь 2,4% были выписаны за нарушение режима.

Реализация программы психотерапевтических мероприятий начиналась при поступлении больных в стационар с обучения их навыкам релаксационной лечебной гимнастики.

Следующая «ступень» программы предусматривала проведение индивидуально-групповой релаксационной аутогенной тренировки с применением мотивированных самовнушений. В дальнейшем аутогенная тренировка отличается все большей индивидуализацией и направлена на снятие фиксированных невротических состояний и коррегирование отношения к болезни.

На завершающей ступени психотерапии вводятся такие методы, как групповая гипносуггестия и фармакопсихотерапия.

Осуществление указанной комплексной программы психотерапевтического воздействия в значительной мере способствовало выработке у больных правильной критической самооценки и позитивного отношения к антиалкогольному лечению, что в конечном итоге повышало эффективность всего лечебно-реабилитационного процесса.

СОДЕРЖАНИЕ

Морозов Г. В. Об основных направлениях научных исследований в области алкоголизма	3
Бабаян Э. А. Актуальные задачи организации наркологической помощи	8

Патогенез алкоголизма и металкогольных заболеваний

Анохина И. П. Нейрохимические аспекты патогенеза хронического алкоголизма	15
Барков Н. К., Лакоза Г. Н., Суркова Л. А., Федорова И. Б. Действие транквилизаторов и антипсихотиков при однократном и хроническом применении этанола	19
Боечко И. Д., Леписов В. С., Пугачева Г. П. Синдром повышенной судорожной готовности головного мозга у больных алкоголизмом	21
Боржиевская О. Е. Некоторые показатели кислотно-щелочного равновесия при острой алкогольной интоксикации	24
Бородай В. Т. Нарушение процессов ацетилирования при белой горячке и абстиненции	26
Гуртовенко В. М., Безпрозванный Б. К., Бегоян А. Г. Алкогольдегидрогеназа печени при алкогольной интоксикации различной тяжести	29
Гущин А. Н., Попов В. Н., Пятов М. Д. Состояние обмена триамина и цианкобаламина при хроническом алкоголизме	32
Забродин Г. Д. Некоторые особенности обмена дофамина при хроническом алкоголизме	35
Коган Б. М., Коломинова Т. Я., Нечаев Н. В. Особенности функций периферической катехоламинарной системы при хроническом алкоголизме	38
Константинова Т. П. Сравнение некоторых факторов видовой иммунитеты и картины белой крови у больных хроническим алкоголизмом	41
Короленко Ц. П., Галин А. Л., Сувид И. А. Роль нарушений межличностных коммуникаций в генезе алкоголизма	44
Кузнецова Н. И. Особенности спонтанного розеткообразования лимфоцитами крови у больных алкоголизмом	47

Лужников Е. А., Александровский В. Н., Грушин Н. Г. Некоторые токсикологические аспекты алкогольной комы и посткоматозного состояния	50
Нечаев Н. В., Коган Б. М. Изменения метаболизма серотонина на различных этапах хронической алкоголизации	51
Пятов М. Д., Волжанин Р. С., Гущин А. Н., Шах Е. К. Исследование активности аминотераз и альдолаз при хроническом алкоголизме	53
Сидорович Т. Н., Прокофьева В. И., Барков Н. К. Сравнительное изучение скорости освобождения трифтазина из некоторых лекарственных форм	56
Чулков Н. З., Нутенко Э. А., Павловский В. А., Попович Н. М. О некоторых проявлениях извращения реакции на введение барбитала при хроническом алкоголизме	57
Шишов В. И., Успенский Б. А. Некоторые биохимические особенности алкогольной интоксикации в опытах на животных	60

Вопросы клиники алкоголизма

Акимов Г. А., Комиссаренко А. А., Михайлова В. Н. Особенности течения хронического алкоголизма у лиц с последствиями закрытой черепно-мозговой травмы	67
Альтшулер В. Б. Соотношение биологического и социального в болезненном влечении к алкоголю и терапия алкоголизма нейролептиками	68
Анучин В. В., Дудко Т. Н. О некоторых особенностях изменений личности у больных алкоголизмом	72
Белов В. П., Кадомцев Г. М. Социально-трудовая характеристика больных, перенесших острые алкогольные психозы	74
Беляев Б. С. О критериях дифференциального диагноза и терапии алкоголизма у больных юношеской психопатоподобной шизофренией	78
Богородинский Д. К., Скоромец А. А. К вопросу об алкогольной гиповитаминозной В ₁ энцефаломиелополиневропатии Гайе—Вернике—Корсакова	81
Веселовский В. В., Полякова Е. П., Долишня Н. И., Кротова З. А. К вопросу об алкоголизме у лиц молодого возраста	84
Глауров А. Г., Злобина В. И., Фоменко М. Н. Патогенетическая роль алкоголя в возникновении и исходах невритов лучевого нерва	87
Герман Д. Г., Волох А. Н., Плешко Л. Д. К клинике и патоморфологии алкогольной миелопатии	88
Голодец Р. Г., Авербах Я. К., Максимова Э. Л. К вопросу о взаимовлиянии алкоголизма и других заболеваний экзогенноорганической природы	92
Гречко В. Е., Орлова Е. А., Степанченко А. В., Ливенцова Н. Е. Особенности менингеального синдрома у больных с травматическим субарахноидальным кровоизлиянием при алкогольном опьянении	96

Гулямов М. Г., Коломиец В. Ф. Клиника и некоторые вопросы патогенеза алкогольного делирия, протекающего с синдромом Кандинского	99
Даниленко. Е. Т., Мурович Б. В., Матвийчук О. В., Косов Е. С., Тростяная М. П. Клинические особенности алкоголизма лиц позднего возраста, совершивших общественно опасные действия	103
Дубенко Е. Г., Файнер В. Н. Неврологические аспекты острых алкогольных интоксикаций	106
Дубровская М. К., Федорова М. Л. Изменения нервной системы у больных, страдающих хроническим алкоголизмом	108
Ерохина Л. Г., Губский Л. В. К вопросу о дифференциальной диагностике алкогольного делирия и печеночной прекомы	111
Зеневич Г. В. Об определении параметров и учете стадийности алкоголизма в свете задач организации лечения	114
Зенкевич Г. С., Нягу А. И. Некоторые особенности патологии сердечно-сосудистой системы и нарушений церебральной гемодинамики у больных белой горячкой	116
Зимина З. В., Синюкова А. А. Влияние алкоголя на характер, развитие и течение острых расстройств мозгового кровообращения	119
Иванец Н. Н., Игонин А. Л. О типологии изменений личности при хроническом алкоголизме	122
Иваницкий А. М., Лукачер Г. Я., Филимонова Т. Д., Посохов В. В. Сравнительное неврологическое и электроэнцефалографическое исследование больных хроническим алкоголизмом	126
Ильинский Ю. А. Об особенностях алкоголизма у больных шизофренией и его влиянии на клинику и течение шизофрении	129
Имамов А. К. вопросу катamnестического изучения алкогольных психозов	132
Казей Н. С., Скугаревский А. Ф., Казей В. И. Скугаревская Е. И. Особенности проявлений алкоголизма у больных с синдромом Клайнфельтера	136
Карлов В. А. Неврология алкоголизма	139
Качура В. А., Качура Л. П., Первомайский В. Б., Соколов И. И. Клинический анализ повторных поступлений больных алкогольными психозами	142
Кирыак В. А. О разграничении абстиненции и легких форм спутанности сознания при алкоголизме	144
Климушева Т. А., Ружанский М. И. Структурные особенности зрительных и слуховых обманов восприятия при алкогольных психозах	147
Коняхин Г. М. О некоторых клинических вариантах формирования бреда ревности у больных хроническим алкоголизмом	151
Кригорушко Ю. Д. К вопросу о сочетании алкоголизма и церебрального атеросклероза в судебно-психиатрической клинике	153
Кулешова В. В. Частота и характер соматической пораженности больных алкоголизмом	156
Левятов В. М. Некоторые аспекты алкоголизма и алкогольных психозов у женщин пожилого и старческого возраста	160

Личко А. Е. Алкоголизация и профилактика алкоголизма у подростков с аномалиями характера	163
Лоханский Н. И. К вопросу о синдромологической структуре алкогольных психозов	165
Лукачер Г. Я., Посохов В. В. Клиника неврологических синдромов хронического алкоголизма	168
Мальцева М. М., Котов В. П. Особенности клинической картины и динамики хронического алкоголизма у психопатических личностей	172
Мамардашвили А. Ф., Амнишвили И. М. Некоторые особенности фиксированной установки больных хроническим алкоголизмом	175
Мамкин А. Б. О влиянии некоторых антиалкогольных методов лечения на функциональное состояние мозга больных различными стадиями алкоголизма	178
Мартынов Ю. С., Малкова Е. В. Неврологические проявления при алкогольном делирии	182
Мартынов В. С. Особенности направленности личности больных хроническим алкоголизмом	185
Меньшикова Е. С., Ямпольский Л. Т. Некоторые данные к психологическому анализу структуры личности больных хроническим алкоголизмом	188
Миненко Л. И., Лебедева Э. Г., Матвийчук О. В. Клинические особенности патологического формирования детей из семей больных алкоголизмом	190
Наку А. Г., Ревенко М. Г. Влияние алкогольной интоксикации на динамику психопатий истерического круга	193
Небаракова Т. П. К вопросу о влиянии преморбидных астенических характерологических особенностей на некоторые клинические проявления хронического алкоголизма	196
Новиков Е. М. К вопросу об особенностях формирования и клиники хронического алкоголизма у лиц с преморбидными характерологическими чертами истерического круга	200
Новиков Ю. А., Гульдман В. В. Клинические, психологические и социальные аспекты диссимуляции хронического алкоголизма	203
Паникарский В. Г. Изменения в нервных стволах конечностей при алкогольной интоксикации	206
Пенязева Г. А. Влияние алкогольной интоксикации на развитие нарушений мозгового кровообращения в молодом возрасте	207
Петушков Е. Р. Влияние некоторых социальных и экологических факторов на формирование хронического алкоголизма	209
Пронин Д. И., Буховцев П. П. Роль алкоголизма в патогенезе острых нарушений мозгового кровообращения	213
Савченко Ю. Н. О патогенетической связи эпилепсии и алкоголизма по данным родословных и электроэнцефалографии	215
Садовникова Л. Д., Андерс В. Н., Шадрин В. Н., Сальников В. В. Расстройства центральной нервной системы, возникающие при отравлениях транквилизаторами на фоне алкоголизма	217
Салаева З. М., Давыдова Л. А. К особенностям церебро-васкулярных нарушений при хронической алкогольной интоксикации	221

Скударнова З. А., Николаевский В. В. Токсико-травматический неврит лучевого нерва по данным неврологических стационаров	222
Случевская М. П., Чучелин Г. Н., Малышев А. М. Роль алкоголизма в распространении венерических заболеваний	224
Стаценко Н. П., Заставный В. Д., Усов М. Г. К вопросу о дифференциальной диагностике между алкогольными галлюцинаторно-бредовыми психозами и шизофренией	226
Стрельчук И. В. О стержневых симптомах и синдромах в клинике хронического алкоголизма и пути его терапии	229
Ураков И. Г. Социально-психологический подход к изучению хронического алкоголизма	232
Фелинская Н. И., Наталевич Э. С., Мазуро Г. Д. Клинические особенности личностных изменений при раннем алкоголизме	235
Филатова А. Д., Мануйленко Ю. А., Нягу А. И., Болотова З. Н., Толстая Н. С., Петрова Г. Г. Некоторые вопросы патогенеза и клиники поражения нервной системы при хроническом алкоголизме	238
Цветков А. И. Анализ заболеваемости хроническим алкоголизмом у лиц с последствиями черепно-мозговых травм	241
Чирко В. В. О нарушении нозогнозии при алкогольных психозах	243
Штейнфельд М. В., Шумский Н. Г. Значение личностных особенностей и аффективных расстройств в формировании некоторых типов хронического алкоголизма у женщин	245
Шубина Н. К., Боброва И. Н., Мохонько А. Р., Сарайкин С. Р. Некоторые судебно-психиатрические аспекты алкоголизма	248
Шумаков В. М. Некоторые данные об особенностях алкоголизма и его терапии у больных шизофренией	251
Энтин Г. М. Изменение типа течения алкоголизма под влиянием противоалкогольной терапии	254
Яковлев Г. И., Очнев В. К., Королев С. В. О нарушениях сердечно-сосудистой системы у больных алкоголизмом молодого возраста	258

Организация наркологической помощи и лечения больных алкоголизмом

Авруцкий Г. Я. Обоснование системы медикаментозной терапии алкогольных расстройств	263
Алексеев С. С. Опыт организации противоалкогольных мероприятий в промышленном районе	265
Бару А. М., Плотников А. Г. Опыт применения лития при лечении алкоголизма	268
Еремеев М. С., Чугунов В. С. Опыт применения разгрузочно-диетической терапии в комплексном лечении хронического алкоголизма	271
Качаев А. К., Ураков И. Г. Принципы раннего выявления хронического алкоголизма	274
Тимофеева А. С., Короленко Ц. П., Пивень Б. Н., Перекрестова Л. Ф. Оценка эффективности антиалкогольной пропаганды анкетным методом	277

Красик Е. Д., Потапов А. И., Петров М. И., Прядухин Ю. И. К вопросу об организационных принципах лечения больных, стра- дающих хроническим алкоголизмом	280
Куликов В. В., Воробьев В. С. Опыт организации лечебно-про- мышленного антиалкогольного комплекса	282
Матвеев В. Ф., Дудаев Н. А., Кучер Л. Д. К оценке эффек- тивности различных вариантов терапии алкогольного делирия	285
Марьенко Б. С., Олейников В. И., Архипов Э. А. Сравнитель- ная эффективность некоторых методов нейролептической терапии алкогольного делирия	288
Марьянич Р. Я., Москети К. В., Майер Д. И., Битенский В. С. Интенсивная терапия острых алкогольных психозов в специализи- рованном реанимационном центре	291
Морковкин В. М., Сыник А. Б. Применение фолиевой кис- лоты в комплексном лечении больных хроническим алкоголизмом	293
Никитин Ю. И. Некоторые особенности организации лечения алкоголизма у женщин	298
Серебрякова З. Н. О системах лечения больных хроническим алкоголизмом (по данным ряда стран)	301
Федотов Д. Д., Чудин А. С., Фандей А. Н. Психосоматические нарушения у лиц, перенесших алкогольную кому и их лечение	304
Чугунов В. С. Об особенностях организации психотерапии больных хроническим алкоголизмом в условиях стационара	307

Л 77814
Объем 19,75 п. л.

Подп. в печ. 14/VI 1976 г.
Цена 1 р. 70 к.

Зак. 1090
Тир. 1000

Типография ХОЗУ Миннефтепрома